

## O-9-37

### 終末期患者を支える家族看護

さいたま赤十字病院 看護部

〇庭野<sup>にわの</sup>みなみ、越石 唯希、矢野 聡子、清水 知恵、折川 沙織

【はじめに】患者の妻は抗がん剤治療が不適応な状況に陥った後も、抗がん剤投与と積極的な延命処置を強く望み続けていた。しかし患者が亡くなる3日前に急に蘇生処置をしない意向へと変化した。この事例から家族成員を含めた妻の心理の変化について振り返り、終末期における家族看護について検討した。

【事例】60歳代男性、胃癌で抗がん剤治療を施行していたが動悸と嘔気が出現し治療中断する。鎮痛剤と抗不安薬の調整中にせん妄が出現し、徐々に活動度が低下したため抗がん剤治療の再開は困難となった。長男、次男共に独立しており面会にはほとんど訪れず、妻だけが毎日献身的に患者に寄り添っていた。その後、敗血症を合併し3か月の入院期間を経て死亡した。

【看護の実際】患者の病状悪化に伴い、妻の表情は硬く他者との関わりを拒む様子が見られた。チーム内看護師だけでは対応が難しくなり「せん妄患者の看護、それを支える家族看護」をテーマとして多職種カンファレンスを開催した。せん妄に対しては、睡眠覚醒リズムをつけ、面会時に患者が妻と関わる時間を確保することを目標とした。また、妻を支える看護に対しては、これまで面会に来ていなかった息子からの援助が必要であると判断した。そこで、息子へ病状説明をする機会を設けた。看護師は、妻と息子に別々に声をかけ、家族成員間の感情や意思を代弁する役割を担った。さらに、家族だけで話し合う時間と環境を整えた。

【結果】妻一人で抱えていた問題に家族で向き合い、妻は想いを表出するようになった。蘇生処置を行わない意向へ変化した後の妻は、終始穏やかな表情であった。

【考察】終末期患者を支える家族看護では、看護師が家族の抱えている問題点に気がつくことが重要である。問題点の抽出には、多職種カンファレンスの実施が有効であった。

## O-9-39

### 急性期病院における乳がんと共に生きる患者の看護を見直して

姫路赤十字病院 看護部

〇羅<sup>せりかわ</sup>川 友<sup>ゆ</sup>紀、増本 優、久保田知代子、芝山 富子、駒田 香苗、三木 幸代

急性期病院での看護の役割を考え、地域との連携が担えるようになるために、多可赤十字病院において回復期・療養型・地域包括病棟などでの研修を受けた。そこで、患者を“生活者”と捉え、個々のニーズに対応されて看護を実践されていることに気づき、急性期病院における「看護」を考え直す機会を得た。外科系病棟に勤務しており、日々多くの乳がん患者の看護を行っている。乳がん患者の多くは30代から50代前半であり、仕事・子育てをしながら治療を受けている人が少なくない。そのため、病気や治療以外にもさまざまな不安をもちながら生活をしている患者の生活を理解し、不安を受け止め、希望を持って病気とともに家族とともに生きるための看護を実践していきたいと考えた。そこで、術後に落ち着いて患者と向き合い、退院後の生活をより具体的にイメージできるパンフレット内容への修正と、家族を含めて患者が治療を受けながら生活が送れるための細やかな指導が部署内で実践できるようになるための乳がん看護マニュアルを整備したので報告する。

## O-9-41

### 留置針の観察記録による感染徴候早期発見への取り組み

足利赤十字病院 西6階病棟

〇松<sup>まつしよ</sup>島 綾<sup>あや</sup>香、奥<sup>おく</sup>抜 典枝、平林 忍

【目的】留置針の観察と記録は、看護師個々の判断で行われ統一した視点で実施されていなかった。しかし、日本看護協会の「静脈注射の実施に関する指針」では、実施内容、方法、部位、時間、患者の反応、症状などの観察、看護師の判断、対応を記録するとされている。また、感染徴候の早期発見のためにも留置針の観察記録は必要である。そこで今回、刺入部の観察記録を電子カルテに導入した結果、刺入部の感染徴候や異常の早期発見となったので報告する。

【方法】留置針の観察記録に関する定型書式を電子カルテの経過表で展開できるよう作成。観察と記録は検温時に実施した。また、記録導入前後のアンケート調査を実施した。アンケートでは、観察記録導入前後の記録の有無、観察場面、観察時間について調査、導入後には、記録を行う必要性の理解状況、また、留置針刺入部の感染徴候の早期発見に繋がったかなどについて実施した。

【結果】観察記録導入前のアンケート調査では80%の看護師が観察はするものの記録までは至っておらず、記録していても記録内容が様々であった。この結果を踏まえ、電子カルテ経過表の観察項目に留置針刺入部異事を作成追加した。またプルダウン方式として記録の簡素化を図った。記録導入後のアンケート調査では、92%の看護師が記録を行うことができ、更に86%が感染徴候の早期発見に繋がったと回答した。

【考察】今回、留置針観察記録を電子カルテに導入したことで、92%の看護師が記録でき更に、感染徴候の早期発見に繋がった。多くの看護師が記録できた要因は、看護師個々が記録の必要性を理解できたこと、記録の簡素化による看護師の負担を最小限にできたからと考えられる。今後も必要な記録を簡便に確実に実施する必要がある。

## O-9-38

### 慢性心不全患者の退院指導の為の現状把握 ー患者と家族の視点からー

小川赤十字病院 看護部

〇戸<sup>とぐろ</sup>口 圭<sup>けい</sup>、黒澤 佑紀

【はじめに】慢性心不全患者の再入院を減らすための効果的な指導について、患者と家族に実態調査を行い、その結果を考察し、退院指導に活かしていく。

【目的】「慢性心不全患者の再入院の理由の現状把握を患者と家族の双方から行い、どのような指導が必要となるかを明らかにする」

【方法】患者6名と家族5名に対し、アンケートを実施した。

【考察】誰に指導が必要なのかを考察していく。キーパーソンが子であり、家族が同居していないF氏は、患者と家族の回答にズレがあり回答の一致数は少なかった。一方、キーパーソンである子と同居しているB氏では、回答の一致数が多かった。このことから、同居しているキーパーソンに対しての指導は有効であり、同居していない場合には、患者本人に対しての指導を行っていく必要があるといえる。次にキーパーソンが同居しており、かつそのキーパーソンが配偶者であるC氏は、全回答で一致していた。このことから配偶者間では知識の共有が容易でありキーパーソンに対しての指導が有効であるといえる。さらにキーパーソンが母であるD氏、E氏は、食事や入浴などに関しての回答では一致していたが、症状の自覚・受診行動や内服薬の知識などに対しての回答には不一致がみられた。つまり、衣食住に関する項目に対しては、母への指導が有効であると考ええる。特に食事に関しては、準備をする母親の影響が強いと思われる。食事を作る人自身に具体的な指導をする必要があると考える。

【結論】今回、慢性心不全で再入院した患者及びその家族へ現状把握のアンケートを行った結果、キーパーソンが誰なのか、同居しているか否かによって指導の内容を変える必要がある事がわかった。今後の退院指導へ活かしていきたい。本研究は少人数を対象としたデータである為一般化することは出来ず、限界がある。

## O-9-40

### 血液透析患者のドライウェイト認識と体重管理との関係性

足利赤十字病院 看護部

〇高<sup>たかし</sup>島 晴<sup>はるみ</sup>美、中神 千春、山井 暁代、日座 嘉子、小川 恭平、渡邊 恭子、小林 政司、樋<sup>ひ</sup>桁千恵子、河内 澄子、伊藤 幸子、平野 景太、勅使河原由江、小松本 悟

【背景】過去の震災で血液透析に関する避難者が大量発生した時、ご自身のドライウェイト（DW）を認識していない患者が意外と多いことが明らかとなった。一方、平時において、食事制限を遵守できず体重を増やし過ぎる行動は悪い予後に関連する。しかしながら、患者のDW認識と体重管理との関係性を検討した研究は殆どない。

【目的】透析患者がDWを認識していると体重管理にどのような影響を与える可能性があるのかを横断的に検討する。

【方法】X月に当院の外来維持透析に通っている患者にインタビュー法でご自身のDWを言えるかを調べ、DWを言える場合をDW認識者とした。アウトカムは「不良な体重管理」とし、週初めの透析時にDWの5%以上まで体重を増やしてしまう場合と定義した。

【結果】対象となった36名において 80.6 %がDWを認識し、13.9 %が不良な体重管理であった。体重管理のアウトカムに対して、糖尿病とDW認識との間に交差関係が認められた（P for interaction < 0.05）。非糖尿病群ではDW認識者において不良な体重管理は皆無であったが、DW認識不可者では半数が不良な体重管理であった（0.0 % vs 50.0 %）。一方、糖尿病群ではDW認識者と認識不可者間で不良な体重管理率に殆ど差はなかった（21.4 % vs 20.0 %）。

【結論】非糖尿病の患者ではDWの認識が良質な体重管理に関連する。糖尿病の患者ではそのような関係性はないため、良好な体重管理に重きをおいた生活指導も必要である。

## O-9-42

### B病棟における尿路感染対策

伊勢赤十字病院 感染管理室

〇石<sup>いし</sup>原 舞<sup>まい</sup>、有田 瑞恵

【はじめに】2014年に実施したA病院カテーテル関連尿路感染（以下、CAUTI）サーベイランスにおいて、B病棟は院内で最も尿路感染が多く、尿道留置カテーテル（以下、カテーテル）の使用比も高い傾向にあった。この原因として、B病棟では、(1) 個々の患者にカテーテル留置の必要性があるかアセスメントがされていない、(2) 尿廃棄時に1つのバケツで複数の患者の尿を回収しているという2点が考えられた。そこで、B病棟の尿路感染対策の見直しを行い、バルーンカンファレンスの実施と感染管理ベストプラクティスを導入した結果、B病棟のCAUTI発生率が48.5%減少したため報告する。

【方法】2015年5月1日～2016年2月29日までの期間に、(1) 週一回バルーンカンファレンスを実施し抜去可能と考えられる患者のカテーテルの抜去をした。(2) 尿廃棄方法は感染管理ベストプラクティスを導入し患者ごとのバケツ交換に変更し、前後のCAUTI発生率とカテーテル使用比を比較検討した。

【結果】カテーテルの使用比は52.5%減少し、CAUTI発生率は48.5%減少した。

【考察】カンファレンスの実施に関しては、カンファレンス開始後、B病棟のカテーテル使用比は約半分に減少したことからB病棟で留置されているカテーテルの半数は、不要に留置されていた可能性がある。カンファレンスの実施が、看護師のアセスメント能力を向上させ、カテーテルの早期抜去到繋がったと考える。尿廃棄方法に関しては、3つの問題点を業務の内容に即して無理なく改善するため、感染管理ベストプラクティスを導入し、B病棟用尿廃棄マニュアルを作成したことにより、現場で実践しやすいマニュアルとなり、感染予防の徹底に繋がった。以上より、今回行ったバルーンカンファレンスの実施と、尿の廃棄方法における感染管理ベストプラクティスの導入が、CAUTI発生率を48.5%減少させ、尿路感染予防に効果があったと考える。